Deutscher Bundestag **Drucksache 17/9511**

17. Wahlperiode 30. 04. 2012

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Sven-Christian Kindler, Beate Müller-Gemmeke und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Qualität und Strukturen der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland

2004 hat die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die „Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020“ vorgelegt. Einige der dort definierten Ziele zum Beispiel zur Zahnerhaltung und zur Reduzierung der Karieslast in bestimmten Altersgruppen wurden bereits erreicht. Vergleichsuntersuchungen zur Zahngesundheit zeigen überdies, dass Deutschland mittlerweile einen guten Rang im internationalen Vergleich erreicht hat (vgl. Bauer, Neumann, Saekel: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland, Bern 2009). Dessen ungeachtet existiert eine Reihe von grundlegenden Problemen in der zahnmedizinischen Versorgung, wie die vom Sozialstatus abhängige Zahngesundheit, mangelnde Evidenzbasierung bestimmter Teile der zahnmedizinischen Behandlung, unzureichende Qualitätstransparenz, die im internationalen Vergleich verbesserungswürdige Effizienz sowie eine durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen begünstigte Über- und Fehlversorgung.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Mundgesundheitsziele unter Einbeziehung möglichst aller relevanten Akteure wie Zahnärzteschaft, Patientinnen und Patienten und Krankenkassen formuliert werden sollten, um so eine bessere Koordination von abgestimmten Maßnahmen zu ermöglichen?
   a) Wenn ja, hält die Bundesregierung die von der BZÄK formulierten „Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020“ vor diesem Hintergrund für ausreichend, um diesem Anspruch gerecht zu werden?
   b) Wenn nein, was will die Bundesregierung konkret unternehmen, um alle relevanten genannten Akteure bei der Aufstellung der Mundgesundheitsziele einzubinden?
2. a) Wie bewertet die Bundesregierung den derzeitigen Stand der Gruppenprophylaxe (Prävention und Vorsorge in bestimmten Settings)?
   b) Was will die Bundesregierung konkret tun, um auf einen stärkeren Ausbau der Gruppenprophylaxe hinzuwirken?
   c) Hält die Bundesregierung es für geboten, die Gruppenprophylaxe auch in frühkindlichen Settings auszubauen?

      Wenn ja, was will die Bundesregierung hierfür konkret unternehmen?

      Wenn nein, warum nicht?

d) Wie bewertet die Bundesregierung regelmäßige Zahnschmelzhärtungen für Kinder ab dem 2. Lebensjahr an Kitas in sozialen Brennpunkten mit einem hohen Anteil von Kindern mit einem erhöhten Kariesrisiko?

3. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Entwicklung von Parodontalerkrankungen in Deutschland?

4. a) Trifft es zu, dass der Gemeinsame Bundesausschuss bislang keine Regelungen zur Parodontalprophylaxe für Erwachsene in seine Richtlinien aufgenommen hat?

   Wenn ja, warum nicht, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung gegebenenfalls daraus?

   b) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Inanspruchnahme der Parodontaltherapie in Deutschland?

   c) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Effektivität der Parodontaltherapie in Deutschland?

   d) Was wird die Bundesregierung unternehmen, um gegebenenfalls auf eine größere Effizienz dieser Therapie hinzuwirken?

5. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Evidenz der professionellen Zahnreinigung speziell im Hinblick auf die Verbesserung der Zahnhygiene, den langfristigen Zahnerhalt und den Erhalt der Gesundheit?

   b) Wie wird die von den Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Anspruch genommene professionelle Zahnreinigung nach Erkenntnis der Bundesregierung überwiegend finanziert (im Rahmen von Satzungsleistungen durch einzelne Krankenkassen, als kostenpflichtiger Wahltarif der Krankenkassen, als private Zusatzversicherung (vertrieben über die Kassen) oder als Direktzahlung der Patientinnen und Patienten)?

6. a) Welchen aktuellen Stellenwert haben aus Sicht der Bundesregierung Prävention und minimalinvasives Vorgehen (Zahnerhaltung) in der Zahnmedizin?

   b) Wie bewertet die Bundesregierung den Umstand, dass bereits etwa 7 Prozent aller Zahnersatzneubehandlungen auf einer Implantatkonstruktion beruhen (vgl. Statistisches Jahrbuch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung 2010, Statistische Basisdaten zur vertragszahnärztlichen Versorgung), und entspricht dieser hohe Anteil nach Ansicht der Bundesregierung der medizinischen Notwendigkeit?

   c) Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI), die optimale Therapie des Zahnverlustes sei der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat (www.bdiz.de/service/oav10/Grafik/awu10022528-1.pdf; abgerufen am 19. Februar 2012)?

   Wenn ja, warum?

   Wenn nein, warum nicht?

   d) Welche gesundheitsökonomischen Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur implantologischen Versorgungsform, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

7. a) Liegen der Bundesregierung wissenschaftliche Erkenntnisse zur Haltbarkeit von zahnmedizinischen Implantaten vor?

   Wenn ja, was besagen diese, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

   Wenn nein, welche Schlussfolgerungen zieht sie aus dem Fehlen solcher Erkenntnisse?

b) Liegen der Bundesregierung wissenschaftliche Erkenntnisse zum möglichen Knochenabbau durch zahnmedizinische Implantate vor?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Wenn nein, welche Schlussfolgerungen zieht sie aus dem Fehlen solcher Erkenntnisse?

c) Liegen der Bundesregierung wissenschaftliche Erkenntnisse zu Komplikationen und zu Verlustraten (Überlebensraten) bei zahnmedizinischen Implantaten vor?

Wenn ja, was besagen diese, und welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?

Wenn nein, welche Schlussfolgerungen zieht sie aus dem Fehlen solcher Erkenntnisse?

8. a) Trifft es zu, dass bislang keine hinreichenden Erkenntnisse zur Evidenz der kieferorthopädischen Behandlung, einschließlich einer differenzierten Betrachtung bei unterschiedlichen Schweregraden der vorliegenden Zahn-/Kieferfehlstellungen, im Hinblick auf langfristige Wirksamkeit und allgemeine Auswirkungen auf die Mundgesundheit vorliegen?

b) Teilt die Bundesregierung die Auffassung des Wissenschaftsrates, dass der Umfang der zahnmedizinischen Versorgungsforschung in Deutschland im internationalen Vergleich ein relativ niedriges Niveau habe (vgl. Wissenschaftsrat: Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin an den Universitäten in Deutschland, Berlin 2005, S. 19)?

Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung dies zurück?

Wenn nein, warum nicht?

c) Was will die Bundesregierung im Rahmen der Versorgungsforschung des Bundes konkret unternehmen, um diesen Missstand zu beheben?

9. a) Trifft es zu, dass für wesentliche Teile der zahnärztlichen Heilkunde – insbesondere Parodontologie, Prothetik und konservierende Zahnheilkunde – keine evidenzbasierten Qualitätsstandards in Form wissenschaftlicher Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) existieren?

Wenn ja, wie bewertet die Bundesregierung dies?

Wenn nein, an welchen evidenzbasierten Qualitätsstandards orientieren sich die Zahnärztinnen und Zahnärzte in Deutschland?

b) Was wird die Bundesregierung konkret unternehmen, um im Rahmen der Versorgungsforschung die Entwicklung evidenzbasierter Leitlinien zu unterstützen?

10. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Umsetzung der Berichtspflicht nach § 136 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) (Qualitätsberichte) durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen)?

b) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den von den KZVen veröffentlichten Berichten im Hinblick auf die Qualität einzelner zahnmedizinischer Behandlungsarten?

11. a) Trifft es zu, dass die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) anders als die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) keinen jährlichen bundesweiten Qualitätsbericht veröffentlicht?

Wenn ja, wie bewertet die Bundesregierung dies?

Wenn nein, wo wird dieser veröffentlicht?

b) Wird die Bundesregierung im Sinne der Transparenz gegebenenfalls darauf hinwirken, dass die KZBV einen jährlichen Qualitätsbericht veröffentlicht?

Wenn ja, auf welche Weise?

Wenn nein, warum nicht?

12. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, alle zahnärztliche Leistungen, für die die gesetzlichen Krankenkassen Teile der Kosten übernehmen, in die vertragszahnärztliche Qualitätssicherung einzubeziehen?

    Wenn die Bundesregierung den Vorschlag ablehnt, auf welche andere Weise will die Bundesregierung sicherstellen, dass für alle gegenüber gesetzlich Versicherten erbrachten zahnärztlichen Leistungen vergleichbar hohe Qualitätsanforderungen gelten?

13. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, dass die Krankenkassen zum Schutz der Versicherten vor finanzieller Überforderung künftig Höchstpreise für zahnärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) verhandeln?

14. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des GKV-Spitzenverbandes, der Krankenkasse eine Rechnungskopie über die vom Zahnarzt bzw. von der Zahnärztin tatsächlichen erbrachten Leistungen vorzulegen?

    Sollte die Bundesregierung diesen Vorschlag ablehnen, wie will sie für hinreichende Transparenz in der Rechnungsstellung sorgen, und wie will sie sicherstellen, dass Patientinnen und Patienten künftig keine überhöhten Privatrechnungen mehr erhalten?

15. a) In welchen Fällen und in welchem Umfang dürfen Zahnarztrechnungen höher ausfallen als bei dem Kostenvoranschlag in einem Heil- und Kostenplan prognostiziert?

    b) In welchen Fällen ist es rechtens, wenn erhebliche Kostenanteile der Zahnarztrechnung nicht im Heil- und Kostenplan aufgelistet wurden, aber am Ende zusätzlich in Rechnung gestellt werden?

    c) An wen können sich gesetzlich Versicherte wenden, wenn es zu Unstimmigkeiten hinsichtlich der Zahnarztrechnung und insbesondere des Eigenanteils der Versicherten kommt?

    d) Welche Beratungsstellen stellen den Versicherten evidenzbasierte Patienteninformationen zur Verfügung, wenn die Versicherten vor Entscheidungen zu teuren zahnärztlichen und kieferchirurgischen Behandlungsalternativen mit einem hohen Eigenfinanzierungsanteil stehen?

16. a) Hat die Bundesregierung die Empfehlungen des Gutachtens 2000/2001 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen zur Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte umgesetzt?

    Wenn nein, warum nicht?

    b) Inwieweit wird die Bundesregierung darauf hinwirken, dass der direkte Patientenkontakt und die Kommunikationskompetenzen in der Ausbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte erhöht und die vom Sachverständigenrat monierte Konzentration auf mechanisch-technische Fertigkeiten abgebaut werden?

17. a) Trifft es zu, dass der Festzuschuss-Erhebung des Verbandes der Ersatzkassen e. V. zufolge (www.vdek.com/vertragspartner/zahnaerzte/festzuschuss_erhebung/20101105_festzuschuss_erhebung.pdf; abgerufen am 12. April 2009) mehr als drei Viertel der prothetischen Leistungen in

den untersuchten Behandlungsfällen nach der Gebührenordnung für Zahnärzte abgerechnet wurden?

b) Wenn ja, hält die Bundesregierung dies für eine Aushöhlung des Sachleistungsprinzips, oder ist diese Entwicklung nach Auffassung der Bundesregierung wünschenswert?

Welchen Handlungs-/Reformbedarf leitet die Bundesregierung aus der Entwicklung ab?

18. Trifft es zu, dass die Ausgaben je Versicherten für die zahnärztliche Versorgung bei älteren Menschen deutlich unter denen bei jüngeren liegen?

Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung dies zurück?

19. a) Erwartet die Bundesregierung durch den demographischen Wandel einen morbiditätsbedingten Ausgabenanstieg in der zahnärztlichen Versorgung?

Wenn ja, warum?

Wenn nein, warum nicht?

b) Erwartet die Bundesregierung aus anderen Gründen einen über die allgemeine Kostenentwicklung hinausgehenden morbiditätsbedingten Ausgabenanstieg in der zahnärztlichen Versorgung?

Wenn ja, welche Gründe sind dies?

20. a) Wenn die Bundesregierung keinen überproportionalen Kostenanstieg aufgrund eines gestiegenen Morbiditätsrisikos erwartet, aus welchen anderen Gründen wurde durch das GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) der Grundsatz der Beitragssatzstabilität in der vertragszahnärztlichen Versorgung eingeschränkt?

b) Welche Ausgabenentwicklung erwartet die Bundesregierung in der vertragszahnärztlichen Versorgung nach der Änderung durch das GKV-VStG?

21. a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dem Umstand, dass das Mundgesundheitsniveau beispielsweise in Australien oder Schweden besser ist als in Deutschland, die Pro-Kopf-Ausgaben des zahnmedizinischen Versorgungssystems dort jedoch geringer sind?

b) Sieht die Bundesregierung vor diesem Hintergrund Wirtschaftlichkeitsreserven im deutschen zahnmedizinischen Versorgungssystem?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

22. a) In welcher Weise haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Einkommen (Einnahmen vor Steuern) von zahnärztlich tätigen Praxisinhaberinnen und -inhabern seit 1992 entwickelt?

b) Wie bewertet die Bundesregierung diese Zahlen?

c) Wie haben sich die Einkommen der Zahnärztinnen und Zahnärzte im Vergleich zu anderen Arztgruppen entwickelt?

23. a) Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass der auf den einzelnen Zahnarzt bzw. die einzelne Zahnärztin entfallende Behandlungsbedarf bis 2020 signifikant sinken wird (vgl. Bauer, Neumann, Saekel: Zahnmedizinische Versorgung in Deutschland, Bern 2009)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Wenn nein, warum nicht?

b) Welche Prognosen liegen der Bundesregierung für den möglichen Behandlungsbedarf nach dem Jahr 2020 vor?

24. a) Trifft es zu, dass die Zahl der behandelnd tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte seit 1992 um knapp ein Fünftel zugenommen hat?

    Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung dies zurück?

    b) Hatte dieser Anstieg nach Ansicht der Bundesregierung in der Vergangenheit Auswirkungen auf das für den einzelnen Vertragszahnarzt bzw. die einzelne Vertragszahnärztin zur Verfügung stehende durchschnittliche rechnerische Honorarvolumen?

    Wenn ja, auf welche Weise?

    Wenn nein, warum nicht?

    c) Wie wird sich nach Auffassung der Bundesregierung das durchschnittliche rechnerische Honorarvolumen für den einzelnen Vertragszahnarzt bzw. die einzelne Vertragszahnärztin unter den Bedingungen des mit dem GKV-VStG geänderten vertragszahnärztlichen Honorarsystems sowie eines sinkenden Behandlungsbedarfs künftig entwickeln?

25. a) Welche Prognosen liegen der Bundesregierung zur künftigen Entwicklung der Zahl behandelnd tätiger Zahnärztinnen und Zahnärzte vor?

    b) Wie bewertet die Bundesregierung diese Prognosen?

    c) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Prognosen?

26. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Zahnarztdichte in Deutschland im internationalen Vergleich?

    b) Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Untersuchungen, die einen direkten Zusammenhang zwischen Zahnarztdichte und Mundgesundheit belegen?

27. Beabsichtigt die Bundesregierung, die 2007 abgeschaffte Zulassungssteuerung für Vertragszahnärzte wieder einzuführen?

    Wenn nein, warum nicht?

28. a) Welche Prognosen liegen der Bundesregierung zur Entwicklung der Zahl unterschiedlicher Praxisformen in der vertragszahnärztlichen Versorgung vor?

    b) Wie bewertet die Bundesregierung diese Prognosen?

    c) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Prognosen?

29. a) Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Anzahl nichtärztlicher Gesundheitsberufe in der zahnmedizinischen Versorgung?

    b) Teilt die Bundesregierung die im Gutachten 2000/2001 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen erhobene Forderung, die Zahl des nichtärztlichen Prophylaxepersonals um ein „Vielfaches“ anzuheben?

    Wenn nein, warum nicht?

    Wenn ja, welche Schritte hat die Bundesregierung unternommen, um – wie vom Sachverständigenrat empfohlen – eine Erhöhung dieser Zahl zu unterstützen?

Berlin, den 30. April 2012

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333